MOD. A1 - PROPOSTA ATTIVITÀ PIÙ GIORNI

**Da consegnare** **al Referente Viaggi tassativamente entro**: **30 ottobre Classi 5^**

**15 novembre Classi 3^ - 4^**

**30 novembre Classi 2^** **1 mod. A1 per classe**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Procedura**

* Compilazione a cura del proponente
* Organizzazione dell’attività a cura del proponente
* Firma dei docenti impegnati e del coordinatore di classe
* Segue MOD. A2 con programma dettagliato

Il Consiglio della Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in conformità alla normativa vigente in materia di visite guidate e viaggi d’istruzione ed in sintonia con il Piano dell’Offerta formativa, ha approvato la proposta del progetto del viaggio d’istruzione a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Periodo di effettuazione e durata** | | | | | dal | |  | al | | |  | | gg |  |
| **Mezzo di trasporto** | | | | Pullman [ ] Treno [ ] Aereo [ ] | | | | | | | | | | | |
| **Docente capogruppo** | | Prof. | | | |  | | | Firma | | |  | | |
| **Docente accompagnatore** | | Prof. | | | |  | | | Firma | | |  | | |
|  | | Prof. | | | |  | | | Firma | | |  | | |
| **Docente supplente** | | Prof. | | | |  | | | Firma | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **Docente con formazione per alunno con somministrazione farmaco in orario scolastico** | | Prof. | | | |  | | | Firma | | |  | | |
| **Classe compartecipante** | | | | | |  | | | |

**Il capogruppo**, insieme ai rappresentanti della classe, **sarà il referente prioritario dell’organizzazione** di ciascuna attività.Gli accompagnatori dovranno avere una propria copertura assicurativa RCT (Responsabilità Civile verso Terzi) in quanto sono tenuti alla vigilanza degli alunni con l’assunzione delle responsabilità di cui all’art.2048 del codice civile integrato dalla norma di cui all’art.61 della legge 11 luglio 1980 n.312 che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

|  |  |
| --- | --- |
| **Approvazione del Consiglio di classe in data** |  |
| **Firma del coordinatore di Classe** |  | |